

老中医经验

张玉珍应用中药配合滋肾育胎丸治疗卵巢功能早衰体会

史云 指导:张玉珍

(广州中医药大学第一附属医院,广东省广州市白云机场路 16 号大院,510405)

关键词 卵巢功能早衰/中医药疗法; @ 滋肾育胎丸

卵巢早衰是指 40 岁之前闭经,伴见围绝经期证候群,具有高促性腺激素和低雌激素特征的一种妇科疑难病。中医学对卵巢早衰的认识大多归属于月经过少、月经后期、闭经、不孕、年未老经水断等病证中。西医认为其发病机理不清,目前尚无确切有效的治疗方法。张玉珍教授在多年的临床实践中积累了丰富的治疗卵巢功能早衰的经验,现将其治疗经验介绍如下。

1 病案举例

例 1:患者某,女,34 岁,因“自然流产 2 次”于 2001 年 6 月 21 日就诊。患者曾于 2000 年 3 月及 2001 年 3 月分别于孕 50d 及 70d 自然流产。平素月经欠规则,量少,点滴即净。刻诊症见:精疲乏力,腰部酸痛,性欲淡漠,纳可,二便调,舌质淡嫩,苔白,脉细尺弱。妇科检查未发现异常,内分泌检查:FSH66.05 IU/L, LH17.32IU/L, E214.91pmol/L。诊断:卵巢早衰,反复自然流产。给予补肾健脾,疏肝活血中药:菟丝子 15g,淫羊藿 15g,山药 15g,党参 20g,柴胡 10g,香附 10g,当归 10g,炙甘草 6g 等,同时配合滋肾育胎丸口服,每次 5g,每日 3 次。半年后出现月经量较前增多,继续加减治疗 1 年余,于 2002 年 7 月 3 日停经 35d,查尿 HCG(+),B 超示:宫内妊娠 5 周。继续服用滋肾育胎丸安胎,于 2003 年 2 月足月剖宫产一健康女婴,体重 3kg,母子平安。

例 2:患者某,女,因“月经稀发 6 年”于 2004 年 2 月 5 日就诊。患者于 1998 年人流后出现月经稀发,2003 年 2 月开始闭经,经用西药人工周期后方有月经来潮,末次月经 2003 年 2 月 8 日。自感阴道干涩,性生活较困难,伴有潮热多汗,舌淡红苔薄白,脉沉细。患者曾于 2003 年 5 月 12 日查内分泌:FSH86.57 IU/L, LH53.42IU/L, E217pg/L。诊断:卵巢早衰。给予补肾健脾,调肝活血中药调治,同时配合滋肾育胎丸口服,每次 5g,每日 3 次。2004 年 2 月 19 日复查内分泌:FSH54.41 IU/L, LH36.65IU/L, E2204.9pmol/L。经上述中药加减治疗,于 5 月 4 日有月经来潮,后患者

因故不能按时就诊,故给予滋肾育胎丸长期口服,有经兆时加服桃红四物汤。后于 2005 年 6 月 10 日致电已足月剖宫产一健康男婴。

按:《内经》云:“肾脉微涩为不月”。《傅青主女科》提出:“经水出诸肾”,因肾为先天之本,经本于肾,月经的产生以肾为主导,因此闭经首当责之于肾;而脾为后天之本,为气血生化之源,妇人以血为本,月经以血为用。《内经》云:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”,脾虚生化乏源可导致血枯经闭;此外,肝藏血,司血海,主疏泄,精血互生,乙癸同源,故月经的产生与肾、脾、肝关系密切,闭经亦然^[1]。张玉珍教授从《内经》的理论出发,认为:卵巢早衰是肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能的严重衰竭,其病机本质为脾肾亏虚,肝郁血瘀,导致天癸竭,任虚冲衰,胞宫失养,病变日久,多脏受累。因此创立了肝脾肾 3 经同调治疗卵巢早衰的基本思路^[2]。治疗在辨证论治的基础上,以补肾健脾,调肝活血法治疗卵巢早衰,同时结合心理疏导及饮食调理,缓图取效。张老师不拘泥于传统的中药周期疗法“先补后攻”或“三补一攻法”,而是根据每个患者在治疗过程的症候变化采用灵活的方案。治疗后,患者的阴精渐盛,带下渐多,则及时通经,引血下行,月经方能来潮,正如《景岳全书》所云:“雪消则春水自来,血盈则经脉自至”,否则用活血化瘀之品非但不能通经,反而会伤及阴血。

2 讨论

滋肾育胎丸是罗元恺教授的经验方,由菟丝子、熟地黄、人参、桑寄生、炒阿胶、何首乌、艾叶、巴戟天、白术、党参、砂仁、鹿角霜、枸杞子、续断、杜仲组成。该方具有补肾健脾,益气培元,养血安胎的作用,用于脾肾两虚,冲任不固所致的滑胎安全有效。研究发现滋肾育胎丸对实验兔性腺和性器官有增加血液供应、促进卵泡和黄体发育的作用^[3]。近年来,还有人将其应用到体外受精-胚胎移植中,结果发现滋肾育胎丸能够促进黄体酮分泌,提高胚胎种植率^[4]。张教授在长期的临床实践中发现,滋肾育胎丸对于多种妇科疾病有

着确切的疗效^[5]。

张教授根据异病同治的理论,在临床上应用中药配合滋肾育胎丸治疗脾肾两虚型卵巢早衰取得良好的临床疗效。由于卵巢早衰病机复杂,因果相干,故其证型除了脾肾两虚型之外,还有很多兼证。因此在应用滋肾育胎丸治疗卵巢功能早衰时以辨证为依据,遵循个体治疗的原则,对于兼肝郁者常加用逍遥丸口服;兼肾阴不足者,常合用六味地黄丸口服;兼气血两虚者常合用乌鸡白凤丸口服。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学. 1 版. 北京: 中国中医药出版社. 2007: 34-36.
- [2] 张玉珍, 史云, 廖慧慧. 试论中医药治疗卵巢早衰的思路与方法. 中医杂志, 2005, 46(4) 增刊: 116-117.
- [3] 张玉珍, 刘菊芳, 罗颂平. 罗元恺教授经验方“滋肾育胎丸”临床总结(附 150 例疗效分析). 新中医, 1983, 15(3): 11-13.
- [4] 朱文杰, 李雪梅, 陈秀敏等. 滋肾育胎丸对体外受精-胚胎移植患者胚胎种植率的影响. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(10): 729-737.
- [5] 张玉珍, 罗颂平. 临床运用滋肾育胎丸异病同治的体会. 中药材, 1999, 22(6): 30.

(2011-09-01 收稿)◎

步长脑心通胶囊对 53 例后循环脑梗死患者血液流变学的影响

蔡立志¹ 蔡继勇²

(1 福州市第一医院检验科, 35009; 2 福州市第一医院神经内科)

关键词 后循环脑梗死/中医药疗法; @ 脑心通胶囊; 血液流变学

2010 年 1 月-2011 年 7 月, 我们对 53 例急性后循环脑梗死(POCI)患者使用脑心通胶囊治疗, 取得良好疗效。现分析如下。

1 病例选择

入选 106 例为我院 2010 年 1 月-2011 年 7 月的神经内科住院患者, 男 51 例, 女 55 例, 年龄(65.9 ± 8.3)岁, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组 53 例, 对照组 53 例, 全部病例均符合脑梗死诊断标准, 经头颅 CT 或 MR 检查明确梗死部位为后循环。其中, 脑干梗死 21 例, 小脑梗死 28 例, 枕叶梗死 23 例, 颞叶后部梗死 18 例, 丘脑梗死 16 例。

2 治疗方法

治疗组予步长脑心通胶囊, 4 粒/次, 3 次/d 口服, 对照组予另一中成药胶囊口服, 疗程均为 14d。此外 2 组病例均予抗血小板、输液维持水电解质平衡和一般支持治疗, 有脑水肿者常规应用脱水剂(甘露醇、甘油果糖), 有感染者应用抗生素。

表 1 2 组治疗前后血液流变学检测结果

		全血高切黏度	全血低切黏度	血浆黏度
治疗组	治疗前	6.08 ± 1.97	13.52 ± 3.75	2.04 ± 0.77
	治疗后	4.79 ± 0.71	10.02 ± 3.59	1.58 ± 0.28
对照组	治疗前	6.40 ± 1.39	13.89 ± 2.99	2.03 ± 0.61
	治疗后	5.11 ± 0.88	11.98 ± 3.24	1.76 ± 0.32

3 观察指标和疗效评价标准

所有患者均在治疗前和治疗后第 15 天进行美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分, 并以评分改善(NISS 评分减少)程度作为疗效评价指标。按照

NIHSS 减少程度分为以下 4 个疗效等级: 基本痊愈(91%~100%)、显著进步(46%~90%)、进步(16%~45%)、无效(<16%)。治疗前后检查血液流变学、肝肾功能、血脂、血常规, 脑 CT 和心电图, 并注意观察药物的其他毒、副作用。

治疗结果, 治疗组 53 例中, 治愈 14 例, 显著进步 21 例, 进步 11 例, 无效 7 例; 对照组 53 例中, 分别为 7 例、10 例、24 例、10 例。经统计学检验, $P < 0.01$ 。2 组治疗后全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度, 均较治疗前显著降低, 而治疗组治疗后全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度均明显低于对照组($P < 0.01$)。2 组治疗后未发现与药物使用相关的毒、副作用。

4 讨论

后循环脑梗死是指脑后循环供血区部位如延髓、脑桥、中脑、小脑、枕叶等的梗死, 常见的综合征有延髓背外侧综合征、闭锁综合征、基底动脉尖综合征、小脑梗死等。因此, 后循环梗死致残率和病死率高, 预后差。脑心通胶囊精选黄芪等 16 味药物组方。君药黄芪, 补气升阳, 使元气充盛, 达到气行则血行之功效; 臣药水蛭、地龙、全蝎, 药性善走, 具通络、镇痉、活血之功效; 佐药当归、川芎、丹参、红花、赤芍等, 活血化瘀, 共助君、臣药疏通瘀阻; 使药桂枝、牛膝, 温经通脉, 具逐瘀血、通经络之功效。诸药配伍, 主次得当, 标本兼治, 益气活血, 化瘀通络。本研究结果也证实, 治疗组与对照组相比, 能够明显提高 POCI 的疗效, 并能明显改善血液流变学, 2 组比较有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组在应用脑心通胶囊过程中无不良反应。故该药安全有效, 值得临床进一步推广应用。

(2011-10-11 收稿)◎